Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2014–2015

32 647 Levensbeëindiging

Nr. 43 BRIEF VAN DE MINISTERS VAN VEILIGHEID EN JUSTITIE EN VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 31 maart 2015

Bij brief van 27 juni 2014[1] hebben wij uw Kamer geïnformeerd over de start van de commissie die onder voorzitterschap van dhr. mr. C.J.G. Bleichrodt als opdracht kreeg een onafhankelijke evaluatie uit te voeren naar het handelen van alle betrokken instanties in de casus Tuitjenhorn. Hierbij bieden wij uw Kamer, het door de commissie aan ons aangeboden rapport aan[2], voorzien van onze beleidsreactie. Tevens sturen wij uw Kamer hierbij het calamiteitenrapport van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ)[3], waarin zij verslag doet van haar onderzoek naar deze calamiteit bij de zorgverlening rond het levenseinde van een patiënt[4].

De casus Tuitjenhorn is, zoals blijkt uit het rapport, een uitzonderlijke casus. In deze casus deed een coassistente van het Academisch Medisch Centrum (AMC) een melding bij de IGZ over het handelen van een huisarts bij het levenseinde van een patiënt. Dat leidde tot een onderzoek van zowel het Openbaar Ministerie (OM) als de IGZ.[5] De casus is uitzonderlijk vanwege de tragische afloop en daarmee de enorme impact op degenen die er direct bij betrokken waren. Wij hopen dat de inzichten van de commissie bij de direct betrokkenen kunnen bijdragen aan de verwerking en het plaatsen van de gebeurtenissen.
De casus is ook uitzonderlijk omdat het Openbaar Ministerie (OM) zelden aanleiding heeft om een strafrechtelijk onderzoek te doen naar levensbeëindigend handelen door een (huis)arts.
De interventies van zowel het OM als de IGZ gaven aanleiding tot veel discussie onder met name huisartsen en hebben tot onrust geleid in de

[1] Kamerstuk 32 647, nr. 29
[2] Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl
[3] Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl
[4] Aangezien het calamiteitenrapport ook gegevens over derden bevat, is – mede met het oog op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer – een aantal passages weggelakt.
[5] Aan het begin van het rapport van de commissie is een tijdlijn opgenomen met een overzicht van de belangrijkste gebeurtenissen en de verschillende actoren in deze casus.

kst-32647-43
ISSN 0921 - 7371
'''s-Gravenhage 2015

samenleving. Wij hopen dat het rapport van de commissie, samen met het calamiteitenrapport van de IGZ, de vragen beantwoordt en de onduidelijkheden wegneemt die rondom deze casus bij verschillende partijen nog leefden.

De commissie evalueert in haar rapport de handelwijze van het Academisch Medisch Centrum (AMC) te Amsterdam, het OM en de IGZ. De commissie besteedt ook aandacht aan het handelen van onder meer de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) en de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG), die een rol speelden in de periode dat er onrust ontstond onder huisartsen en de samenleving.

Het rapport bevat een zeer gedegen analyse van wat er wanneer precies is gebeurd en wat daarbij de afwegingen van de verschillende betrokkenen zijn geweest. Vervolgens wordt in het rapport een heldere reflectie op deze feitelijkheden gegeven. De commissie sluit haar rapport af met waardevolle aanbevelingen, waarop wij later in deze brief terugkomen. Wij zijn de commissie erkentelijk voor haar gedegen werk.

Hieronder gaan wij allereerst in op de belangrijkste bevindingen van de evaluatiecommissie en geven wij daarop onze reactie. Vervolgens geven wij aan hoe opvolging zal worden gegeven aan de aanbevelingen van de evaluatiecommissie.

Bevindingen van de evaluatiecommissie

De commissie trekt aan het einde van haar rapport, refererend aan tragische afloop, een duidelijke conclusie: «Uit niets van hetgeen in de voorgaande hoofdstukken werd besproken, is gebleken dat het optreden van de overheidsinstanties als een reeks misstappen kan worden gekwalificeerd, of dat het tot deze uitkomst *moest* leiden. Toch heeft dat beeld zich in de publieke opinie vast gezet.» Deze conclusie maakt ons inziens duidelijk dat de soms zeer stevige kritiek op de handelwijze van de IGZ en het OM vaak niet op z'n plaats was. Dat betekent uiteraard niet dat alles goed is gegaan en dat er geen lessen uit deze casus kunnen worden getrokken.

De commissie geeft in haar rapport aan dat de betrokken organisaties in verschillende fases van deze unieke zaak voor moeilijke dilemma's stonden. Uit het rapport van de commissie blijkt dat het AMC, het OM en de IGZ veelal juist, zorgvuldig en met voldoende aandacht voor de persoonlijke omstandigheden van de huisarts hebben gehandeld. Zo geeft de commissie aan dat het AMC in deze casus terecht heeft geoordeeld dat het hier een zeer uitzonderlijke situatie betrof waarin ervan kon worden afgezien contact op te nemen met de huisarts, en in plaats daarvan gelijk de zaak te melden bij de IGZ. Daarmee week het AMC wat de commissie betreft terecht af van de standaardwerkwijze waarin voorafgaand collegiaal overleg de norm is.
De commissie benoemt in de epiloog van het rapport dat collegiaal overleg dient om fouten in het medisch handelen bespreekbaar te maken; niet voor het bespreken van vermoedens van ernstige strafbare feiten. De commissie stelt dat indien het handelen van een collega medicus een flagrante schending inhoudt van wettelijke normen, collegiaal overleg niet altijd wenselijk en soms zelfs schadelijk is, omdat het de waarheidsvinding kan belemmeren. De commissie geeft aan dat een arts die weet heeft van een mogelijk levensdelict zich niet aan zijn maatschappelijke verantwoordelijkheid kan onttrekken, omdat het vermoedelijke delict gepleegd zou zijn door een beroepsgenoot in de uitoefening van de medische professie. Wij onderschrijven dat ten volle.

De commissie concludeert dat het OM het strafrechtelijk onderzoek goed georganiseerd, voortvarend en zorgvuldig heeft verricht, waarbij op meerdere momenten in het onderzoek uitdrukkelijk rekening is gehouden met de persoonlijke omstandigheden van de huisarts. De commissie toont zich daarbij bewust van de grote impact van de inzet van strafvorderlijke middelen voor betrokkenen. De commissie vindt dat het OM op grond van de toen bekende feiten en omstandigheden tot het oordeel heeft kunnen komen dat sprake was van «een redelijk vermoeden van schuld aan een strafbaar feit». Ook is de commissie van oordeel dat de doorzoeking van het huis en de praktijkruimte van de huisarts op zorgvuldige wijze is voorbereid en uitgevoerd (wat zoals de commissie ook schrijft niet betekent dat het geen ingrijpende gebeurtenis is). De commissie oordeelt verder dat het OM ten aanzien van de organisatie en de uitvoering van de verhoren van de huisarts terwijl hij was opgenomen in een GGZ instelling rekening heeft gehouden met de persoonlijke omstandigheden van de huisarts en dat het OM op dit punt zorgvuldig heeft gehandeld.

Ten aanzien van de coassistente schrijft de commissie dat gedurende het strafrechtelijk onderzoek niets aan het licht is gekomen dat de informatie uit de melding van de coassistente weerspreekt. Wij realiseren ons goed dat het niet vanzelfsprekend was dat de coassistente het besluit nam deze casus te bespreken met haar opleider en vervolgens melding te doen bij de IGZ. Het vergt moed om als coassistente zoiets aan te kaarten. Het kan immers serieuze implicaties hebben, zowel voor jezelf als voor anderen. De coassistente heeft dat in de praktijk ook gemerkt. Met uw Kamer is regelmatig gesproken over het belang dat moet worden gehecht aan een open en transparante cultuur in de zorg, waarin geleerd wordt van fouten en waarin niet wordt weggekeken als collega's een fout maken of onjuist handelen. In dat opzicht kan het optreden van deze coassistente als een voorbeeld voor anderen gelden.

Waar het de IGZ betreft, geeft de commissie onder meer aan dat de IGZ de juiste conclusie getrokken heeft door direct het OM in te schakelen nadat zij door het AMC geïnformeerd was. Ook schrijft de commissie dat de IGZ na ontvangst van het strafdossier van het OM terecht heeft geoordeeld dat nadere actie geboden was, waaronder het instellen van een eigen onderzoek. De commissie noemt het begrijpelijk dat de IGZ hangende dit eigen onderzoek geen risico's wilde lopen en het noodzakelijk achtte dat de arts voorlopig geen praktijk zou uitoefenen[6]. Voor wat betreft de publicatie van het integrale bevel stelt de commissie vast dat de zienswijze van de huisarts op adequate wijze is weergegeven. Het verzoek van de advocaat van de huisarts om bij het integrale bevel ook de integrale zienswijze van de arts te publiceren, kon de IGZ volgens de commissie in redelijkheid afwijzen.

Het bovenstaande betekent, zoals we hiervoor al aangaven, uitdrukkelijk niet dat de onderzochte overheidsinstanties alles volledig goed gedaan hebben en dat er geen lessen zijn te trekken voor de toekomst. De commissie plaatst in haar rapport bij verschillende punten in het handelen van het OM en de IGZ kritische kanttekeningen. Hieronder gaan wij op de belangrijkste punten in.

De commissie plaatst kritische kanttekeningen bij de beslissing van het OM om een «vordering tot bewaring» in te dienen en via een directe schorsing van deze bewaring te bereiken dat de arts geen palliatieve zorg of euthanasie meer zou uitvoeren. De commissie tekent daarbij aan dat de IGZ een paar dagen daarvoor al een bevel had afgegeven waardoor de

[6] De commissie onthoudt zich van een oordeel over het bevel van de IGZ, omdat dit momenteel onder de rechter ligt.

arts niet meer mocht werken. Daardoor en gelet op de gezondheidstoestand van de arts kan volgens de commissie getwijfeld worden aan de vraag of het gevaar van herhaling reëel was. Volgens de commissie had het OM het preventiebeleid beter aan de IGZ kunnen overlaten en heeft de huisarts het ongetwijfeld als belastend ervaren dat hij binnen een tijdsbestek van iets meer dan één week geconfronteerd werd met twee interventies van verschillende overheidsorganen die gericht waren op een beperking van zijn beroepsuitoefening. Wij onderschrijven het oordeel van de commissie dat rond het nemen van op preventie gerichte maatregelen andere keuzes hadden kunnen worden gemaakt en dat hierover betere afstemming had moeten plaatsvinden. Hoewel een combinatie van zowel een preventieve maatregel door de IGZ als door het OM (vanwege de eigen verantwoordelijkheid voor de strafrechtelijke handhaving) niet op voorhand kan worden uitgesloten, onderschrijven wij dat de toepassing van deze maatregelen onderwerp van overleg dient te zijn tussen het OM en de IGZ.
Om te komen tot betere afstemming in dit soort situaties, verzoeken wij het OM en de IGZ om de afspraken over hun samenwerking nader te bezien en daarbij met name aandacht te besteden aan het opleggen van preventieve maatregelen. Verderop in deze brief staan we daar nog apart bij stil.

Voor wat betreft de voorbereiding van het bevel geeft de commissie aan dat de IGZ de huisarts formeel voldoende gelegenheid heeft geboden om via zijn advocaat zijn opvatting omtrent het voorgenomen bevel kenbaar te maken. De commissie merkt daar echter bij op dat het de voorkeur verdiend zou hebben dat de arts zelf in een persoonlijk gesprek met de IGZ zijn visie op het voorgenomen bevel had kunnen geven (en de eventuele publicatie daarvan). Verder concludeert de commissie in haar rapport dat de besluitvorming binnen de IGZ rondom de (gedeeltelijke) publicatie van het bevel en de communicatie daarover niet op alle punten goed is verlopen. Zo zet de commissie vraagtekens bij de uitkomst van de door de IGZ gemaakte belangenafweging rondom de beperkte publicatie van het bevel. De commissie stelt dat er voldoende argumenten aanwezig waren voor de conclusie dat publicatie in dit concrete geval niet opportuun was. In dit licht oordeelt de commissie dat de IGZ niet grondig genoeg heeft onderzocht of er op een andere wijze dan publicatie van het bevel kon worden verzekerd dat de huisarts voorlopig niet aan het werk zou kunnen gaan. Verder lijkt volgens de commissie door de IGZ onvoldoende te zijn nagedacht over de mogelijke effecten van een beperkte publicatie van het bevel op de beroepsgroep. De commissie schrijft dat de motieven van de IGZ om het bevel slechts beperkt openbaar te maken op zichzelf beschouwd honorabel waren, maar dat is gebleken dat het tot des te meer vragen, verwijten en onrust heeft geleid.
Wij onderschrijven, op basis van de feitelijke reconstructie, de bovengenoemde conclusies van de commissie. Het afwegen van de verschillende belangen rondom de publicatie van het bevel had beter gekund. De IGZ had de verschillende alternatieven hierbij beter moeten onderzoeken. Ook onderschrijven we de opvatting van de commissie dat door de betrokken instanties achteraf bezien na het overlijden van de huisarts te weinig informatie naar buiten is gebracht, of dat dit te laat is gebeurd. Het eerder naar buiten brengen van feiten uit het onderzoek van het OM en het bevel van de IGZ had mogelijk veel onrust onder huisartsen en de samenleving kunnen voorkomen, hoe begrijpelijk de argumenten ook waren om daarin terughoudend te zijn uit piëteit met de nabestaanden van de huisarts die kort daarvoor was overleden.

Aanbevelingen

Aan het einde van het rapport beschrijft de commissie, naast de hierboven beschreven conclusies over deze specifieke casus, ook enkele algemene inzichten die gebruikt kunnen worden om lessen te trekken voor de toekomst. Het rapport van de commissie wordt afgesloten met de volgende vier aanbevelingen:

1) Het verdient aanbeveling dat de IGZ grondig investeert in de relatie met de doelgroep van huisartsen, opdat er wederkerig een basis van vertrouwen ontstaat waarin het gezag van de Inspectie is geaccepteerd. Dat vergt ook investeringen van de beroepsgroep zelf.
2) Het verdient aanbeveling om de competenties binnen de IGZ, om de open norm van de Kwaliteitswet[7] steeds op maat in te vullen, (verder) te ontwikkelen.
3) Het verdient aanbeveling dat de IGZ de kennis en vaardigheden op het terrein van communicatie binnen de IGZ te versterken en om meer effectieve handelwijzen te ontwikkelen voor de omgang met de media.
4) Het verdient aanbeveling om het Samenwerkingsprotocol uit te breiden met voorzieningen voor eventuele afstemming in de fasen ná het strafrechtelijk opsporingsonderzoek. Een dergelijke regeling zou zich kunnen beperken tot een procedurele afspraak voor het onderhouden van verdere contacten, een wederzijdse informatieplicht en een verbintenis om zich voordoende problemen gezamenlijk op te pakken.

Wij onderschrijven het belang van alle vier aanbevelingen van de commissie en zullen daar dus ook uitvoering aan geven.

Voor wat betreft de eerste drie aanbevelingen geldt dat de Inspecteur-generaal van de IGZ is gevraagd hieraan uitvoering te geven binnen het lopende verbetertraject van de IGZ, dat in gang gezet is naar aanleiding van de onderzoeksrapporten van de heer Van der Steenhoven en mevrouw Sorgdrager. Zoals aan uw Kamer gemeld, neemt het uitvoeren van dit omvangrijke verbetertraject een aantal jaren in beslag. Uit regelmatig overleg met de Inspecteur-generaal én uit de tussentijdse bevindingen van de visitatiecommissie is gebleken dat de IGZ goede vorderingen maakt op dit gebied. Om snel en adequaat op te treden in zaken die tot grote maatschappelijke en politieke ophef leiden, hanteert de IGZ tegenwoordig een crisisbeheersingsstructuur met heldere taken en bevoegdheden voor de betrokken medewerkers. Daarbij is de afdeling communicatie van de IGZ nadrukkelijk aangesloten. Tevens voert de IGZ een professionaliseringsprogramma uit om haar inspecteurs beter toe te rusten op haar complexe taak en wordt het openbaarmakingbeleid van de IGZ tegen het licht gehouden in het verbetertraject van de IGZ. Over de voortgang van het verbetertraject zal uw Kamer uiteraard met regelmaat worden geïnformeerd.

Voor het vertrouwen van de burger in goede zorg is het van groot belang dat de branche-organisaties en de IGZ in een open verhouding intensief met elkaar samen werken aan het voortdurend verbeteren van de kwaliteit en de veiligheid van de zorg. Ieder uiteraard vanuit diens eigen rol en verantwoordelijkheid. Dat is alleen mogelijk als er sprake is van wederzijds vertrouwen. In deze situatie was er te weinig vertrouwen en hebben sommige beroepsorganisaties met hun reacties niet bijgedragen aan een genuanceerde beeldvorming. Iets waar iedereen belang bij had, gezien het gevoelige onderwerp. De aanbeveling van de commissie dat het van

[7] Hier wordt gedoeld op de eerste zin van artikel 2, eerste lid, van de Kwaliteitswet Zorginstellingen die luidt: De zorgaanbieder biedt verantwoorde zorg aan.

groot belang is dat de IGZ en de beroepsgroep van huisartsen samen investeren in een goede en constructieve relatie wordt zeker ter harte genomen. In het licht van de eerste aanbeveling rekenen we er dan ook op dat de beroepsgroep hier zelf ook in zal investeren.

Voor wat betreft de vierde aanbeveling geldt dat de IGZ en het OM reeds bezig zijn met het vernieuwen van hun Samenwerkingsprotocol. Wij hebben uw Kamer hier onlangs, op 16 maart jongstleden, over geïnformeerd[8]. Het OM en de IGZ nemen de aanbeveling van de commissie in deze vernieuwing mee en zullen het protocol dus uitbreiden met afspraken over de fase ná het strafrechtelijk onderzoek. Zoals op 16 maart jongstleden reeds aan uw Kamer is gemeld, streven wij ernaar het vernieuwde samenwerkingsprotocol binnen enkele maanden gereed te hebben of zoveel eerder als mogelijk is. Dit rapport onderstreept nogmaals de noodzaak om tot verdere praktische werkafspraken tussen het OM en de IGZ te komen.

Tot slot

Zoals wij in de aanleiding van deze brief al aangaven, was de casus Tuitjenhorn een uitzonderlijke casus met een tragische afloop. Met het opvolgen van de aanbevelingen van de commissie trekken we lessen voor de toekomst.

De Minister van Veiligheid en Justitie,
G.A. van der Steur

De Minister van Volksgezondheid Welzijn en Sport,
E.I. Schippers

[8] Aanhangsel Handelingen II 2014/15, nrs. 1574 en 1575